

NOTA TÉCNICA 3137**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Picanço de Andrade Von Held

PROCESSO Nº.:50092752320228130439

CÂMARA/VARA:2ª Vara Cível

COMARCA:Muriaé

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: ACV

IDADE:78 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Aterectomia rotacional com uso de Jetstream para preparo adequado do vaso

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I73

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento de doença vascular periférica

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG- 32595

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003137

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Informar se o procedimento indicado à Autora - ATERECTOMIA ROTACIONAL COM USO DE JETSTREAM PARA PREPARO ADEQUADO DO VASO - possui pertinência à patologia apontada, tratamento prescrito, ou seja, se realmente é o único procedimento necessário à recuperação de sua saúde, bem como acerca da necessidade de realização imediata do referido procedimento e competência administrativa para sua realização. Informar, ainda, se existe no SUS outro procedimento eficaz para a mesma moléstia.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

A doença aterosclerótica afeta milhões de pessoas em todo o mundo, e causa o acúmulo de placa, cálcio e colesterol no interior das artérias.

O Jetstream é projetado para tratar de forma previsível múltiplas morfologias de lesões nos vasos, tais como placas de cálcio ou trombo, comumente encontradas em oclusões totais. Como é o único sistema de aterectomia com aspiração ativa, o Jetstream remove detritos, ajudando a minimizar o risco de embolização distal.

Aterectomia — Uma variedade de dispositivos de aterectomia de redução de volume foi introduzida e é considerada valiosa para diminuir as complicações tardias de stents, como reestenose intra-stent e fratura de stent, particularmente em áreas onde o uso de stent é subótimo, como na região femoral comum artéria, artéria poplítea, lesões ostiais e para lesões fortemente calcificadas. Os dispositivos disponíveis são classificados como direcionais (excisionais), rotacionais ou como dispositivos de aterectomia a laser.

- Os dispositivos de aterectomia direcional consistem em uma lâmina de corte de carboneto e um cone de nariz no qual o ateroma é compactado à medida que sua lâmina de corte gira e raspa a placa. Alguns são projetados para cortar calcificação severa. Devido ao alto potencial de embolização, um filtro de proteção embólica distal é frequentemente usado concomitantemente.

- Os dispositivos de aterectomia rotacional e orbital usam uma rebarba para dizimar a placa em fragmentos muito pequenos, a maioria dos quais com menos de 5 microns, para criar um lúmen suave. No entanto, a embolização ainda pode ocorrer. A aterectomia orbital é particularmente eficaz em lesões calcificadas.

A aterectomia rotacional é realizada com uma broca em forma de azeitona de rotação rápida cujo hemisfério principal é revestido com lascas de diamante microscópicas. O contato da broca com a placa fibrocálcica tritura o ateroma calcificado em partículas pequenas o suficiente para passar pelo leito capilar distal. Ele foi projetado tanto para "reduzir o volume

de uma lesão" quanto para remover o tecido calcificado que depois pode interferir na capacidade de passagem de um balão percutâneo.

O uso rotineiro de aterectomia rotacional durante a intervenção coronária percutânea (ICP) demonstrou não ser útil em uma meta-análise de 16 ensaios de dispositivos . Usando dados dos quatro estudos que avaliaram a aterectomia rotacional, seu uso rotineiro, em comparação com a angioplastia coronária transluminal percutânea (PTCA) isolada, foi associado a aumentos significativos na reestenose (odds ratio [OR] 1,25), infarto do miocárdio em 30 dias (OR 2,18) e eventos cardíacos adversos maiores em um ano (OR 1,52).

A atualização da diretriz do American College of Cardiology/American Heart Association/Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (ACC/AHA/SCAI) para intervenção percutânea coronária concluiu que não há evidências de que a aterectomia rotacional melhore os resultados tardios em lesões que podem ser tratadas com segurança com stent ou angioplastia sozinho .

A remoção de placas com vários dispositivos de aterectomia (aterectomia direcional, orbital, rotacional e a laser) também tem sido usada para tratar lesões fêmoro-poplíteas, como alternativa ou adjuvante; no entanto, as evidências atuais mostram apenas a não inferioridade da aterectomia em comparação com angioplastia percutânea com balão (PBA) e stent . A aterectomia pode ser usada em lesões calcificadas de comprimento curto a médio, idealmente com proteção distal; no entanto, nem todos os dispositivos de aterectomia são compatíveis com proteção distal. Permanecem as preocupações quanto à durabilidade a longo prazo dessas intervenções, juntamente com o risco de complicações (por exemplo, dissecação, perfuração, embolização distal) .

No SUS existem diversos procedimentos para o tratamento da doença informada.

04.06.02.034-5 ponte femoro-femural cruzada

04.06.02.035-3 ponte tromboendarterectomia aorto femoral

04.06.02.036-1 ponte tromboendarterectomia aoratica ilíaca

04.06.02.043-4 revascularização por ponte tromboendarterectomia de outras artérias distais

04.06.02.044-2 revascularização por ponte tromboendarterectomia femuro-poplíteia distal

IV – CONCLUSÃO

- ✓ A remoção de placas com vários dispositivos de aterectomia (aterectomia direcional, orbital, rotacional e a laser) são utilizadas para tratar lesões fêmoro-poplíteas, como alternativa ou adjuvante; no entanto, as evidências atuais mostram apenas a não inferioridade da aterectomia em comparação com angioplastia percutânea com balão (PBA) e stent
- ✓ As evidências atuais permitem concluir que a tecnologia solicitada não é superior as já disponíveis

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ **Specialized revascularization devices in the management of coronary heart disease** Author: [Donald Cutlip, MD](#) Section Editor: [Stephan Windecker, MD](#) Deputy Editor: [Nisha Parikh, MD, MPH](#) Contributor Disclosures. All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete. Literature review current through: **Mar 2023**. | This topic

✓ **Endovascular techniques for lower extremity revascularization**

Author: [Hasan H Dosluoglu, MD, FACS](#) **Section Editors:** [Joseph L Mills, Sr, MD](#) [John F Eidt, MD](#) **Deputy Editor:** [Kathryn A Collins, MD, PhD, FACS](#) **Contributor Disclosures** All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete. Literature review current through: **Mar 2023.** | This topic last updated: **Feb 23, 2023**

VI – DATA: 15/04//2023

NATJUS TJMG